

天后摄片复查，骨折基本愈合，伤指关节功能恢复良好。

讨 论

一、选择戒指夹板的总宽度为伤指骨长的 $2/3 \sim 3/4$ ，这样不仅保持了伤指骨两端关节的正常活动，而且使骨骼两端的营养孔畅通，保持了伤指所需营养的正常供给，这对骨折愈合无疑起着促进作用。

二、由于患者戴上戒指治疗期间，可以从事一般生活、生产性轻微活动，这就给患者生活和工作带来很大方便，造成心理上的良好反应和美的感受。而患者良好的心理、精神状态也是加速伤病痊愈的重要因素。为治疗指骨骨折的患者开拓了新的治疗方法。

三、在生物力学原理的基础上，运用了中医小夹板三点挤压法创制的戒指夹板，其力学分析选择压力点时，要让戒指的单片对准成角和位移侧，造成一个支点和两个压力点，从而抵消了由于肌腱的剪力而产生成角和位移的拉应力矩，骨折断端便处于相对稳定状态。这与中医小夹板的三点挤压法固定道理相同。所不同的是戒指夹板只在需要压力的三处施以应有的压力，而没有把伤指骨两端的关节固定，所以关节以致整个手指都能较正常的屈伸活动，而手指活动时肌腱(包括屈、伸肌腱)屈伸运动又产生对指骨折端的纵向压力。再加上戒指夹板的侧向压力，动静结合，便造成了治疗期间骨折部的稳定，有利于骨折愈合，而且防止了骨折两端关节发生强直。

眼内出血83例治疗观察

西安市中心医院 石广礼

眼内出血是眼科常见疾病之一，我科自1980~1984年对眼内出血进行了中西医结合治疗，现总结如下。

一般资料 83例患者中，男60例，女23例。年龄2~62岁，平均30岁。出血时间2小时~2年。诊断依据：(1)详问病史，注意有无外伤及易出血的全身性疾病史，如高烧、白血病、贫血、高血压、动脉硬化以及糖尿病等。(2)眼科：进行视力表、眼底镜及裂隙灯等检查。(3)实验室检查：血常规、出凝血时间、血小板计数等。眼内出血病种分类：挫伤性眼内出血37例，其中单纯前房出血20例，前房出血继发性青光眼4例，玻璃体出血8例，视网膜脉络膜出血5例。视网膜血管炎24例，其中周边型5例，中央型19例。此外尚有视网膜中央静脉阻塞3例，糖尿病性眼底出血1例，视网膜动脉硬化性出血并玻璃体出血10例，高度近视黄斑出血8例。

治疗方法 中药：生蒲黄散。用于出血早期，即患病20天以内者；或眼底检查见有出血斑呈鲜红色，无白斑或机化组织者。方剂：生蒲黄15g 旱莲草20g 丹参12g 丹皮10g 荆芥炭10g 生地10g 郁金10g 藕节12g，水煎，1日2次口服。血府逐瘀汤：用于出血晚期，即患病20天以上者；或检查时出血呈暗紫色，并有机化组织。方剂：桃仁10g 红花10g 生地12g 当归12g 川芎12g 赤芍15g 牛膝10g 连翘15g 柴胡15g 苏木10g，水煎，1日服2次。西药治疗：(1)维生素C 0.1g、维生素B₁ 20mg、络通片20mg，1日3次，均于饭后20分钟服用。(2)治疗

原发病：如糖尿病、高血压或动脉硬化。视网膜血管炎中有5例为感染性炎症，给青霉素40万u、链霉素0.5g，肌肉注射，1日2次；口服强的松10mg，1日3次，用2周后减量，1个月后停药。中药服7天为1个疗程，一周检查眼底1次，未愈者继续服用，患者共服1个疗程者3例，8个疗程者10例，2~4个疗程者70例。

结果 疗效标准：治愈：眼内出血吸收，视力恢复正常；好转：眼内出血大部分吸收，视力增加；无效：眼内出血未吸收，病情反复，视力无改进。结果：治愈48例(57.8%)，好转33例(39.8%)，无效2例(2.4%)，有效率97.6%。视力变化：治疗前视力<0.1者50眼，0.2~0.5者29眼，>1.0者3眼。治疗后视力<0.1者16眼，0.2~0.5者14眼，0.6~0.9者4眼，>1.0者48眼，其中1例患儿未查视力。

讨论 生蒲黄散和血府逐瘀汤均为活血化瘀方剂。此两方剂治疗眼内出血主要有以下作用：(1)扩张血管，解除血管痉挛，通脉疏络，消除瘀血，改善眼内微循环。(2)促进渗出及血块吸收，解除局部压迫所致眼内缺血缺氧，预防出血凝聚机化。(3)抗菌消炎，恢复生理功能。经临床观察，中药治疗外伤性眼部出血效果最佳，1~2周可愈。对其它类型出血，在治疗原发病的基础上配合中药治疗，仍可取得满意效果，治疗2~3个月即见效。而且应用中药治疗合并症少。因中药止血而不滞，故治愈后眼内无血痕残存，亦无机化组织，视力恢复亦佳。